

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
ОБ ОТКАЗЕ ОТ НАПРАВЛЕНИЯ СРЕДСТВ (ЧАСТИ СРЕДСТВ) МАТЕРИНСКОГО  
(СЕМЕЙНОГО) КАПИТАЛА НА ФОРМИРОВАНИЕ НАКОПИТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ  
ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ**

В \_\_\_\_\_

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

ОТ \_\_\_\_\_

(фамилия (в скобках фамилия, которая была при рождении), имя, отчество)

Дата рождения \_\_\_\_\_

(число, месяц, год и место рождения)

Сведения о документе, удостоверяющем личность \_\_\_\_\_

(вид документа, номер и серия документа, кем выдан, дата выдачи)

Сведения о месте жительства \_\_\_\_\_

(почтовый адрес<sup>1</sup> места жительства)

Сведения о месте пребывания \_\_\_\_\_

(почтовый адрес<sup>1</sup> места пребывания)

Сведения о месте фактического проживания \_\_\_\_\_

(почтовый адрес<sup>1</sup> места фактического проживания, заполняется в случае если

место фактического проживания не совпадает с местом жительства (пребывания))

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_

Сведения о государственном сертификате (дубликate) на материнский (семе́йный) капитал:  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Сертификат выдан \_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

Контактный телефон \_\_\_\_\_

(дата)

(подпись заявителя)

Сведения о законном представителе (доверенном лице):

(фамилия, имя, отчество)

Сведения о документе, удостоверяющем личность \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Почтовый индекс, республика, край, область, округ, район, населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры.

(вид документа, серия и номер документа, кем выдан, дата выдачи)

Сведения о месте жительства \_\_\_\_\_

(почтовый адрес<sup>1</sup> места жительства)

Сведения о месте пребывания \_\_\_\_\_

(почтовый адрес<sup>1</sup> места пребывания)

Сведения о месте фактического проживания \_\_\_\_\_

(почтовый адрес<sup>1</sup> места фактического проживания)

Сведения о документе, подтверждающем полномочия \_\_\_\_\_

(наименование, серия и номер документа, кем выдан, дата выдачи)

Контактный телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись представителя)

Прошу отозвать средства (часть средств) материнского (семейного) капитала ранее направленные на формирование накопительной части трудовой пенсии и доход от их инвестирования в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп. \_\_\_\_\_

(сумма прописью)

для использования на \_\_\_\_\_

(указать – образование ребенка, улучшение жилищных условий)

С положениями Федеральных законов от 7 мая 1998 г. № 75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах» и от 24 июля 2002 г. № 111-ФЗ «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации» в части отзыва средств (части средств) материнского (семейного) капитала, ранее направленных на формирование накопительной части трудовой пенсии и дохода от их инвестирования, ознакомлена \_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

С Правилами направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на улучшение жилищных условий, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 12 декабря 2007 г. № 862, ознакомлена \_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

С Правилами направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на получение образования ребенком (детьми) и осуществление иных связанных с получением образования ребенком (детьми) расходов, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 г. № 926, ознакомлена \_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют предъявленным документам

Заявление зарегистрировано \_\_\_\_\_

(регистрационный номер заявления)

Принял:

\_\_\_\_\_ (дата приема заявления)

\_\_\_\_\_ (подпись специалиста)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (линия отреза)

<sup>1</sup> Почтовый индекс, республика, край, область, округ, район, населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры.

## Расписка-уведомление (извещение)

Заявление об отказе от направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на формирование накопительной части трудовой пенсии гражданки \_\_\_\_\_

---

зарегистрировано \_\_\_\_\_

(регистрационный номер заявления)

Принял:

\_\_\_\_\_

(дата приема заявления)

\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)